



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PRISCILA BUENO DOS SANTOS

**MATERIAL EDUCATIVO PARA PAIS DE RECÉM-NASCIDOS
NO MÉTODO CANGURU**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

PRISCILA BUENO DOS SANTOS

**MATERIAL EDUCATIVO PARA PAIS DE RECÉM-NASCIDOS
NO MÉTODO CANGURU**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem - Opção: Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Professora Orientadora: Dra. Roberta Costa

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado MATERIAL EDUCATIVO PARA PAIS DE RECÉM-NASCIDOS NO MÉTODO CANGURU de autoria da aluna PRISCILA BUENO DOS SANTOS foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.



Profa. Dra. Roberta Costa
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	11
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICES.....	21

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi descrever o processo de construção de um material educativo sobre o Método Canguru para os pais e familiares que tem seus filhos na unidade de terapia intensiva neonatal, utilizando metodologia participativa. Foi desenvolvido no Hospital de Base Ary Pinheiro de Porto Velho, Rondônia. Participaram deste estudo os profissionais da equipe de saúde da unidade de terapia intensiva neonatal, a Coordenação de Humanização da Instituição e a Coordenação Estadual de Aleitamento Materno da Gerencia de Programas Estratégicos em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia. Foram realizados encontros com os profissionais onde foi realizada a confecção desse material didático-instrucional tendo por base a literatura, experiência profissional e a Norma de Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso proposta pelo Ministério da Saúde. A versão final do material educativo constitui um instrumento criativo para auxiliar nas atividades de educação em saúde dirigida aos pais e familiares de recém-nascidos internados na unidade neonatal, direcionando as orientações e auxiliando os familiares a vivenciar o Método Canguru.

Palavras chave: Material didático-institucional. Prematuro. Educação em saúde. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de vinte milhões de neonatos nascem em situação de prematuridade em todo o mundo diariamente (BRASIL, 2011). As consequências disso são as características negativas ao desenvolvimento normal do recém-nascido devido à imaturidade neurológica e fisiológica do mesmo. Portanto, bebês pré-termos (aqueles nascidos antes da 37ª semana de gestação) e os de baixo peso (peso de nascimento menor que 2.500 gramas) são mais frágeis e mais instáveis em comparação aos recém-nascidos a termos, o que prejudica seu desenvolvimento e eleva o índice de morbidade.

Em 2013, a taxa brasileira de mortalidade de crianças abaixo de 1 ano foi de 16/1000 nascidos vivos, segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa. Cerca de 70% das mortes acontecem nos primeiros 28 dias de nascimento (UNICEF, 2013).

Apesar de estes números apresentarem um grave problema de saúde pública, encontramos por outro lado avanços científicos e tecnológicos que tem possibilitado a melhoria no atendimento aos recém-nascidos pré-termos e de baixo peso. As Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) surgiram com o objetivo de prestar cuidados profissionais especializados aos recém-nascidos pré-termos, de baixo peso ou em condições críticas de saúde, visando manter a estabilidade necessária para a manutenção da vida.

Ao longo dos anos, este objetivo de sobrevivência foi se ampliando garantindo não só o desenvolvimento físico destes bebês, mas uma assistência mais integral e humanizada, visando à promoção da saúde e qualidade de vida e à participação/capacitação da família (FONSECA et al., 2007). Nesse contexto, o Método Canguru foi introduzido em algumas unidades de saúde brasileiras na década de 90. Este Método é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, sendo incorporado às políticas de saúde no campo perinatal, através da Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007. O Método Canguru parte dos princípios da atenção humanizada reduz o tempo de separação entre mãe e recém-nascido favorecendo o vínculo, permite um controle térmico adequado, contribui para a redução do risco de infecção hospitalar, reduz o estresse e a dor do recém-nascido, aumenta as taxas de aleitamento materno, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do recém-nascido, propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar, reduz o número de

reinternações e, contribui para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais (BRASIL, 2011).

Conforme a política governamental, o Método é desenvolvido em três etapas. A primeira etapa é desenvolvida na UTIN e nas unidades de cuidados intermediários convencionais, onde é realizado o atendimento individualizado ao bebê e sua família. Nesta etapa, o contato pele a pele entre a mãe e o bebê (posição canguru) é incentivado, e promove-se o aleitamento materno e envolvimento dos pais nos cuidados com o bebê.

Na segunda etapa, o bebê fica alojado com sua mãe em uma enfermaria e esta aos poucos assume os cuidados com seu filho de forma integral, sob supervisão da equipe de saúde. O recém-nascido pode receber alta hospitalar precoce, com peso de 1.750g.

Na terceira etapa, o recém-nascido e sua família vão para casa, mas continuam sendo acompanhados pela mesma equipe que esteve presente durante a sua internação. É necessário ir até o hospital duas vezes por semana para o acompanhamento ambulatorial, ou seja, sua alta é assistida. O bebê será atendido até atingir dois quilos.

Esta proposta de atenção humanizada requer dos profissionais um olhar diferenciado para o cuidado, buscando principalmente a inserção dos pais/família no ambiente da UTIN. No Brasil, a proposta está sendo ampliada e fortalecida, uma vez que foi incorporado às ações do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

Diante do exposto, atuando como enfermeira na Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, no papel de Coordenadora Estadual em Saúde da Criança e Aleitamento Materno, sou responsável, entre outras atividades, por coordenar as ações de saúde voltadas para implementação do Método Canguru.

Desta forma, acredito que o Método Canguru é uma tecnologia que vem mudando o paradigma da assistência neonatal no Brasil, pois amplia os cuidados prestados ao bebê e agrega a necessidade de uma atenção voltada para os pais, irmãos, avós e redes de apoio familiar e social. Este novo olhar, deriva da compreensão de que o sucesso do tratamento de um recém-nascido internado em UTIN não é determinado apenas pela sua sobrevivência e alta hospitalar, mas também pela construção de vínculos que irão garantir a continuidade do aleitamento materno e dos cuidados após a alta (BRASIL, 2011).

Na Maternidade Hospital de Base Ary Pinheiro, em Porto Velho (Rondônia), que é referência estadual, o Método Canguru está sendo implantado na UTIN conforme preconiza o Ministério da Saúde. Entretanto, neste processo, percebemos a dificuldade de inserção dos pais e familiares de recém-nascidos pré-termos e de baixo peso na UTIN e conseqüentemente na vivência da 1ª etapa do Método. Os profissionais da equipe referem que tem dificuldades

em explicar e interagir com os pais. Estes por conseguintes demonstravam, medo de tocar em seus filhos, insegurança para permanecer no hospital. O que muitas vezes era interpretado pelos profissionais da UTIN, como irresponsabilidade e falta de conhecimento destes pais.

Entendendo que a inserção dos pais logo no início da hospitalização do seu filho é uma estratégia importante para o sucesso desta metodologia de cuidado, passei a me questionar sobre uma maneira de ajudar a equipe de saúde a superar esta dificuldade. Diante desta constatação, este estudo tem como **objetivo** a construção de um material educativo sobre o Método Canguru para os pais e familiares que tem seus filhos na unidade de terapia intensiva neonatal. Este objetivo foi aprovado pela equipe de saúde e pelos profissionais que compõe a Comissão de Humanização da Instituição.

Espera-se que este material didático possa contribuir para a ampliação do conhecimento da família sobre os cuidados com o recém-nascido e no preparo técnico dos profissionais de saúde, garantindo assim a inserção dos pais no ambiente da UTIN e o desenvolvimento do Método Canguru.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Este modelo assistencial parte dos princípios da atenção humanizada e apresenta inúmeros benefícios tais como: redução do tempo de separação entre mãe e recém-nascido, melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho, permite um controle térmico adequado, reduz o risco de infecção hospitalar, reduz o estresse e a dor do recém-nascido, aumenta as taxas de aleitamento materno, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do recém-nascido, reduz o número de reinternações e, contribui para a otimização dos leitos neonatais (BRASIL, 2011).

Nesta mesma linha de pensamento, ressalto a Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012 a qual define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que em seu artigo 3º discorre a atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, sendo uma dessas diretrizes no inciso VI - estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao RN.

De acordo com Meira et al. (2008), o Método Canguru proporciona o fortalecimento da atenção focada não apenas nos avanços tecnológicos alcançados ao longo dos últimos anos, mas também, a humanização da assistência, baseada principalmente na reaproximação dos pais com seus filhos nas unidades de internação hospitalar, favorecendo o vínculo.

Cabe destacar que Winnicott (2002) refere que os nove meses de gestação são vantajosos para a mulher, pois nesse período é engrandecido o desejo pela maternidade e pelo filho, além de propiciar as transformações psíquicas existentes que a preparam para a chegada dessa criança. Já no caso de um bebê pré-termo, manifesta-se de forma diferente e especial, fazendo aparecer também sentimentos como incompetência, frustração, raiva, culpa e angústia, perda da esperança de ter um filho completamente saudável e dor pela vinda de um bebê tão diferente do filho idealizado (FERECINI et al., 2009).

Este misto de diferentes sentimentos acaba refletindo diretamente na presença dos pais na unidade neonatal e na sua inserção em relação aos cuidados. Assim, os profissionais de saúde devem estar atentos a estes sentimentos e buscarem estratégias para auxiliar os

pais/familiares a vivenciarem este momento com menos sofrimento, buscando aproximá-los do seu filho.

A educação em saúde é uma importante estratégia a ser empregada neste caso, pois como referem Souza e colaboradores (2013) este tipo de estratégia tem como princípio regulamentar, enquadrar, controlar todos os gestos, as atitudes, os comportamentos, os hábitos e os discursos das classes populares e/ou se apropriar dos modos e usos do saber estranhos a sua visão do corpo, da saúde, da doença, enfim do bom modo de andar a vida. A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Concordo com Fonseca et al. (2007) quando afirmam que as dificuldades e a escassez de recursos físicos, humanos, estruturais e materiais em grande parcela dos serviços de saúde, tornam a prática educativa monótona, desestimulante e repetitiva, para o profissional e para a clientela, assim acredito que os materiais didáticos podem ser utilizados como uma ferramenta importante na prática educativa, uma vez que dinamizam as atividades de educação em saúde.

Novo enfoque vem sendo proposto pela área da Educação em Saúde, em uma linha de planejamento participativo, que objetiva suscitar o envolvimento da população em geral nos programas de saúde, promover transformações conceituais na compreensão da saúde, relacionando-a a qualidade e ao compromisso com a vida e não, simplesmente, à ausência de enfermidades e gerar atitudes e procedimentos novos frente aos problemas da doença, de modo que a saúde seja encarada como responsabilidade de todos e não somente atribuição governamental (FONSECA et al., 2007).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de experiência sobre uma construção de um material educativo sobre o Método Canguru para os pais e familiares que tem seus filhos na unidade de terapia intensiva neonatal. Este material foi elaborado a partir de uma parceria com os profissionais de saúde da equipe e a Comissão de Humanização da Instituição.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Unidade Neonatal da Maternidade do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro. Esta instituição é um hospital de grande porte que é referência no estado de Rondônia para o Método Canguru.

A Unidade Neonatal foi recentemente reformada, possui vinte e cinco leitos ativos, equipadas com ventiladores mecânicos, bombas de infusão, monitores multiparamétricos, oxímetros de pulso, carros de emergência completos, aparelho de radiologia convencional, móvel. Encontra-se em processo de transição de qualificação/avaliação para o credenciamento do Método Canguru. Durante o desenvolvimento deste estudo, haviam 6 leitos destinados ao Método Canguru.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Participaram da construção do material educativo: 47 profissionais da equipe de saúde da unidade neonatal, sendo que destes 30 são tutores do Método Canguru. Os profissionais que contribuíram com este estudo foram: 12 enfermeiros, 5 médicos neonatologistas, 5 psicólogos, 3 nutricionistas, 3 fonoaudiólogas, 3 assistentes sociais e 4 fisioterapeutas. Da gestão hospitalar houve participação de uma enfermeira a qual é assessora do diretor. Vale ressaltar que, dos 30 participantes tutores recém-formados do canguru, 1 médico neonatologista é o Consultor Estadual na Área de Saúde da Criança, através da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento/MS. Minha participação nesse grupo foi como facilitadora em todo o processo de construção da cartilha.

3.4 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

A ideia para elaboração de um material educativo que ajudasse na orientação dos pais de recém-nascido que estão internados na unidade neonatal surgiu a partir de uma visita de monitoramento na Maternidade no início de 2013, quando foi mencionado pela médica-chefe da UTIN e pela chefia de enfermagem as dificuldades de relacionamento da equipe de saúde com os pais que estão no Método Canguru. Foram apontadas dificuldades dos pais em relação ao toque no bebê, a não participação dos pais nos cuidados, como por exemplo, o banho do recém-nascido estável que deveria ser dado pela mãe, entre outros.

Logo em seguida, apresentei para a equipe da UTIN, em uma das reuniões semanais realizadas com os tutores do Método Canguru, o meu projeto de intervenção onde propus a construção de uma cartilha orientadora do Método Canguru para os pais acompanhantes de seus filhos na UTIN. A minha proposta foi acatada por unanimidade pela equipe da UTIN. Sendo que este processo ocorreu em paralelo as decisões e definições do curso de “Formação de Tutores no Método Canguru” do Ministério da Saúde, o qual aconteceria em novembro de 2013.

Com a aprovação da equipe de saúde, parti para busca de material que pudesse me subsidiar na elaboração da cartilha para os pais. Encontrei, na Instituição, um folder com o tema Método Canguru, que estava em construção pela equipe da Humanização.

Concomitante ao processo de coleta de material sobre o tema comecei a participar das reuniões semanais, que aconteciam nas segundas feiras das 09hs as 12hs, com os tutores do Método Canguru e demais profissionais da equipe da UTIN: enfermeiros, psicólogos, assistente social, médicos neonatologistas e um representante da gestão. Nestas reuniões, optei por utilizar a estratégia de rodas de conversa, estimulando os participantes a falarem sobre as dificuldades e as angústias que estes apresentavam em relação à presença dos pais na unidade. Estimulei, através da metodologia participativa, que os profissionais identificassem as dificuldades da equipe na relação com a família, procurando identificar os pontos relevantes para serem abordados na cartilha.

A partir deste reconhecimento da realidade, eu enquanto facilitadora da roda de conversa, procurava abordar teoricamente o tema, procurando incentivar os profissionais para elaborar estratégias que pudessem minimizar ou eliminar as dificuldades e melhorar o relacionamento com as famílias. A seguir passamos para a construção da cartilha propriamente dita. Utilizamos como base o Guia de orientações da Família Canguru da Fundação Orsa/Ministério da Saúde e a Cartilha de orientação aos pais participantes da

unidade neonatal e da metodologia mãe canguru do Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha do Estado de São Paulo.

A cada pagina montada pelo grupo, adequava-se a realidade desta UTIN, de acordo com suas necessidades e dificuldades já explanadas, onde colocavam as soluções passo a passo dos entendimentos e da compreensão de cada participante. A seguir procedeu-se a digitação de todo material, dando origem a versão preliminar em word, sendo que está também foi levada para discussão do grupo nas reuniões semanais e em dias extras quando houve necessidade.

Todo este percurso foi desenvolvido em XX reuniões e como estratégia para validar a versão final da cartilha foi feita uma convocação para participação dos 30 tutores do Método Canguru que estavam envolvidos em algum momento na construção deste material, onde a chefia de UTIN faria a apresentação de todo material, promovendo a discussão e validação do conteúdo por todos. A partir deste encontro, definiu-se a versão final da “Cartilha para pais de recém-nascidos no Método Canguru” (Apêndice A).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos, entretanto foram respeitados todos os preceitos éticos, segundo o que determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O tema deste estudo emergiu da prática assistencial, foi escolhido por se tratar de dificuldades do profissional da UTIN/HBAP/SESAU/RO no que diz respeito na comunicação com os pais que são inseridos no processo de internação de seus filhos prematuros e concomitantemente no Método Canguru.

A proposta de construção do material educativo foi facilitada porque, neste período, a unidade estava passando por alterações referentes às boas práticas no atendimento humanizado ao prematuro de baixo peso. Os profissionais da UTIN estavam envolvidos na implementação de ações referentes à política governamental do Método Canguru.

Conforme descrito anteriormente, a construção do material educativo foi realizada durante as reuniões semanais com os Tutores do Método Canguru, onde outros profissionais da equipe de saúde da UTIN também participavam. A estratégia adotada foi as “rodas de conversas”, que foi muito bem aceita, pois, deixavam os participantes a vontade para contribuir nas discussões em pauta.

Desta forma, foi possível perceber, no decorrer das reuniões, as constantes reivindicações ocorridas, tais como: as dificuldades de comunicação com os pais, os problemas dos profissionais em relação de como inserir esses pais no Método Canguru desde a primeira fase e ainda a angústia desses mesmos profissionais em humanizar o atendimento a essas famílias e seus prematuros.

Outro ponto bastante enfatizado pelos participantes foi que a cartilha seria de grande importância nesta unidade, uma vez que facilitaria as mudanças de comportamentos dos pais perante as orientações quanto a sua participação no Método Canguru.

Durante essas reuniões, foram utilizados dois materiais educativos sobre o Método Canguru: Guia de orientações da Família Canguru da Fundação Orsa/Ministério da Saúde e a Cartilha de orientação aos pais participantes da unidade neonatal e da metodologia mãe canguru do Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha do Estado de São Paulo. Estes materiais foram utilizados como base para elaboração da nossa cartilha, onde a cada página ia-se adequando o material a nossa realidade. Estes materiais deram bastante subsídios para o nosso produto final, facilitando as rodas de conversa, fornecendo um trajeto iluminado para que a aceitação das definições para a cartilha que estava sendo construída fosse objetivas.

As rodas de conversa foram espaços que fomentaram a reflexão e discussão sobre a nossa prática cotidiana, onde os participantes apresentavam as dificuldades e propunham

soluções para minimizar os problemas, vislumbrando na cartilha um excelente material para auxiliar neste processo, possibilitando um melhor relacionamento entre profissionais e familiares, promovendo a inserção dos pais no ambiente da UTIN. Foram discutidas também ao longo dos encontros, as questões éticas que permeavam este processo.

Assim, a cartilha abordou os seguintes temas: apresentação – **“Queridos Pais”** onde foram usadas figuras ilustrativas da Cartilha do Ministério da Saúde explicando as especificidades de um prematuro; **“O dia-a-dia na Unidade Neonatal”** onde foi abordado as características gerais da unidade, visando informar como é o funcionamento do local; **“Atenção”** explicitando algumas orientações sobre rotinas da unidade; **“Atenção com equipamentos”** descrevendo através de uma linguagem acessível aos pais e ilustrando com algumas figuras da própria UTIN; **“Evitando Infecções Hospitalares”** apontando questões importantes para a segurança dos seus filhos; **“O que não é permitido no hospital”** abordando algumas condutas contraindicadas no Hospital; **“Informação Médica”** orientações sobre dias e responsáveis por dar orientações sobre o quadro clínico/prognóstico do recém-nascido; **“Visitas”** informações sobre a entrada dos pais na unidade; **“Refeições”** horários de refeições para a mãe; **“Observações”** algumas recomendações sobre o ambiente da UTI neonatal. As demais páginas foram mantidas com ilustrações e textos constantes do “Guia de orientações da Família Canguru da Fundação Orsa/Ministério da Saúde”, trazendo informações sobre as etapas do Método Canguru.

Durante todo o processo de construção da cartilha, desde o primeiro contato ao último existiram variadas situações, muitos desafios e algumas vitórias.

Concordo com Fonseca et al. (2004) quando ele afirma, baseado na teoria de Paulo Freire, que todos os seres vivos aprendem por meio da interação com o ambiente, usando a metodologia participativa. Essa metodologia mostrou-se adequada, de fácil compreensão e condução para o alcance do objetivo proposto, abrindo novo e estimulante caminho para as atividades de Educação Em Saúde.

Nesta perspectiva, ao passo que cada página era discutida pelo grupo, todos apresentaram seus argumentos e sugestões para adequação à realidade. O diagnóstico da necessidade foi sendo confirmado durante essas atividades, ou seja, havia concordância de que a solução para os problemas estava sendo resolvida com este material educativo.

Mesmo, como mencionado anteriormente que no momento desta construção, a unidade estivesse passando por qualificação de boas práticas humanizadas ao prematuro de baixo peso – de acordo com a política governamental Método Canguru, a cada reunião observava-se discreta resistência dos profissionais envolvidos.

Em repetidas situações, observei resistências as mudanças, sejam pelo momento em que estavam passando, ou mesmo referente à construção do material educativo. Entretanto, quando fui apresentando estudos científicos sobre o tema, minha credibilidade aumentava e assim o meu trabalho no grupo era facilitado. Outra estratégia que consegui, foi à presença de uma enfermeira assessora do diretor do hospital, que apoiava as minhas falas e condução de trabalho em equipe.

Houve momentos bastantes agregadores dos participantes no que tange as falas e discussões do material, porém em pontos que delimitavam regras como visita para informações com os médicos, o debate foi caloroso ao ponto de que aos poucos juntamente com os mais acessíveis foram se definindo “algumas regras” – apesar de os pais terem o direito de ir e vir dentro dessa unidade neonatal.

Outra estratégia que facilitou o processo, e que foi um grande propulsor para concretização deste estudo, foi o fato do Ministério da Saúde instituir um Coordenador Estadual do Método Canguru, com responsabilidades em todo o estado, inclusive com a responsabilidade de garantir o credenciamento da unidade neonatal enquanto referência para o Método. Alias, para mim enquanto facilitadora, foi uma “arma” extremamente importante pois a médica neonatologista com esse título do MS, era da assistência nesta unidade, portanto conhecia intimamente os integrantes, sendo assim, tornou o nosso trabalho mais proveitoso e facilitado.

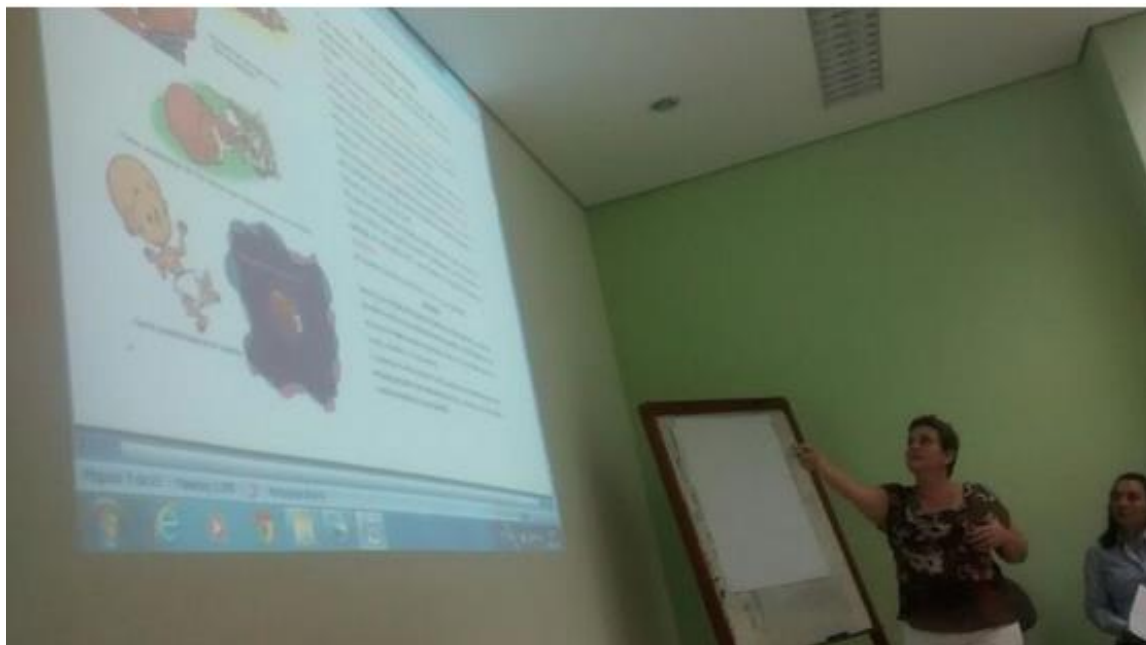
Cabe destacar ainda, que no momento que estávamos para se concretizar esse material educativo, houve evasão dos participantes da UTIN, pois não compareciam mais as reuniões por diversos motivos. Sendo que esta situação me preocupou bastante. Em algumas reuniões nas rodas de conversa, tínhamos presentes 15 destes 47 participantes. Fiquei entristecida com esta evasão, mas posso afirmar que os 15 profissionais que participaram efetivamente de todo processo de construção do material foram essenciais.

Para amenizar esta questão, optei em conjunto com a Chefia da UTIN e a orientadora desse estudo, realizarmos um encontro final para que todos pudessem conhecer a versão final do material e dar suas contribuições validando a Cartilha e possibilitando que a mesma fosse utilizada no serviço. O encontro foi realizado em uma manhã, fora do ambiente hospitalar com um coquetel de fechamento. Durante esse evento, a maioria dos profissionais esteve presente, e após a apresentação da Cartilha para os pais pela chefia da UTIN, eu coordenei a validação de todo conteúdo da cartilha, registrando os comentários e realizando as ultimas adequações. Porém ainda, ficaram algumas questões que não houve consenso do grupo. Após entusiástico debate, ficou acordado que fecharíamos a cartilha da melhor maneira possível,

buscando levar em considerações a opinião da maioria e que o material ficaria em aberto durante a implementação para as correções e avaliações finais, pois na prática, ficaria muito melhor a adequação deste material educativo.

A seguir apresento algumas fotos deste último encontro com os profissionais de saúde para validação da Cartilha.





Ao encerrar o encontro, os profissionais de saúde realizaram uma dinâmica onde todos ficaram unidos e entrelaçados, percebendo que com a cooperação mútua podem conseguir desatar os nós e alcançar o objetivo final!

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do material, baseada nos fundamentos da pesquisa participante, guiou os profissionais de saúde em um caminho bastante enriquecedor, uma vez que permitiu a inclusão de ideias e críticas dos participantes nas rodas de conversa, de modo a torná-lo mais próximo das necessidades do público-alvo.

A criação de material educativo facilita o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Neste caso, em especial, na inserção dos pais e familiares no ambiente da UTIN aproximando os pais de seus filhos e promovendo o vínculo afetivo.

Sendo assim, montar um material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado e as informações em saúde.

Vale ressaltar ainda que, é também uma forma de ajudar os pais/familiares no sentido de melhor entender o processo de internação de seus filhos e estabelecer uma parceria com os profissionais de saúde durante o cuidado humanizado no Método Canguru dentro da UTIN.

Como facilitadora deste processo, penso que poderíamos ter mais tempo para debruçarmos em outras técnicas de diálogos com os participantes, procurando soluções para conseguir a participação efetiva de todos os profissionais em todos os momentos. Entre fatores que me auxiliaram neste processo, gostaria de destacar a oportunidade de criar um material baseado em outros Guias/Cartilhas semelhantes e que já vem sendo utilizados com resultados positivos, auxiliando no trabalho dos profissionais em saúde e confortando de certa forma os pais desses bebês tão vulneráveis.

Fiquei bastante satisfeita em poder contribuir para a qualidade do cuidado prestado nesta Instituição. O projeto de intervenção, para mim foi extremamente importante, pois, ao passo que problematizamos a realidade, buscamos soluções e ainda o melhor, com resolubilidade.

Porém, de forma alguma pretendo esgotar o tema, bem como não tenho a intenção de discordar da opinião de outros pesquisadores ou afirmar que os manuais devam ser criados respeitando minhas notas, mas, sim, fazer com que essas orientações, juntamente com outros conhecimentos existentes se somem para que contribuam no cuidado humanizado ao recém-nascido e família conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Cartilha de orientação aos pais participantes da unidade neonatal e da metodologia mãe canguru do Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha do Estado de São Paulo. 5ª edição revisada. Abril de 2008. Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/CartilhaCanguru_1255208496.pdf

FERECINI, G.M. et al. Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n. 3, maio/jun. 2009.

FONSECA, L.M.M. et al. Cartilha educativa on line sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários. **Ciênc. cuid. Saúde**. V.6, n.2, p. 238-244, 2007.

FONSECA, L.M.M. et al. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebe prematuro. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v.12, n.1, p.:65-75, jan-fev; 2004.

Fundação Orsa/Ministério da Saúde. Guia de orientações da Família Canguru. 2006. Disponível em http://www.aleitamento.uerj.br/textos/artigos/guia_mc.pdf

MEIRA, E.A. et al. Método Canguru: a visão do enfermeiro. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**. Campinas, v.26, n.1, p.21-26, 2008.

SOUZA, I.V.B. de et al. Educação em saúde e enfermagem: revisão integrativa da literatura **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. v.11, n.1, p.112-121, Jun. 2013.

UNICEF. Estudo faz alerta sobre a situação da prematuridade no Brasil. Imprensa UNICEF [internet]. 2013 ago. [acesso em 2014 fev 05]; Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/media_25849.htm

WINNICOTT, D. W. Os bebês e suas mães. São Paulo: Ed Martins Fontes, 2002.

**CARTILHA PARA PAIS DE RECÉM-NASCIDOS
NO MÉTODO CANGURU**

Maternidade do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro
Porto Velho - Rondônia

Queridos Pais:

Seu bebê acaba de nascer e necessita de cuidados de saúde especiais. Ele se encontra internado na Unidade Neonatal (berçário), que é um local destinado a bebês que nasceram prematuros ou necessitando de cuidados especializados; bem como de equipamentos que irão ajudá-los a se recuperarem mais adequadamente.

Não se assustem com tantas novidades, vocês são bem vindos e aos poucos irão se familiarizar com as pessoas que aqui trabalham, bem como, com nossos equipamentos e nosso jeito de falar sobre a saúde de seus bebês.

Para facilitar nossa convivência escrevemos esta cartilha com algumas orientações e informações, para que vocês possam consultar e se sintam a vontade para nos procurar sempre que necessário.

Atenciosamente,

Equipe da Unidade Neonatal

.....
Créditos 1ª Edição

Oi Família!
Cheguei !!!

-Eu sei que vocês estavam me esperando com 9 meses, mas cheguei antes!!! Agora nós precisamos nos conhecer, porque, como nasci prematuro, preciso de alguns **cuidados especiais** e posso ser um pouco diferente do que a forma como vocês imaginaram.



A bebê ou o bebê nasceu prematuro e/ou baixo peso.
O que é isso?

Olhem para mim:

•Sou pequeno.



•Meu pulmão ainda não está fortalecido.



•Não consigo manter meu corpo aquecido.



•Às vezes posso esquecer de respirar. Fico pálido e até meio roxo.



•Muitas vezes regurgito. Quer dizer, o leite volta do estômago para a boca.





O dia-a-dia na Unidade Neonatal

Ao ser internado na Unidade Neonatal, seu bebê estará sujeito a vários procedimentos de acordo com a necessidade e gravidade de cada caso. Não se assustem!

Caso o bebê necessite receber medicamentos pela veia, pode ser que seja necessário raspar o cabelo, pois na cabecinha as veias são mais aparentes e, portanto, mais fáceis de serem puncionadas com sucesso.

O bebê sofre menos e a punção permanece boa por mais tempo. Às vezes, com o tempo, precisamos recorrer à passagem de cateteres (pequenos tubos), ora no umbigo, ora nos bracinhos ou perninhas. Nem sempre a punção da veia acontece na primeira tentativa, pois os bebês são muito pequenos. A punção da veia serve para oferecermos soros, nutrição parenteral, antibióticos e outros medicamentos; lembrem-se: é para o bem do bebê!

Nos casos de dificuldades para respirar, os bebês receberão oxigênio através de vapor ou tubos com a ajuda de aparelhos ventiladores, sendo necessária a realização de radiografias (RX) e várias coletas de sangue para exames de laboratório.

Um aparelho (oxímetro) servirá para controlar sua oxigenação.

ATENÇÃO

Sempre que solicitado pela equipe de trabalho da Unidade Neonatal, os senhores deverão se retirar da sala onde está o bebê e aguardar no corredor externo ou na entrada da Unidade Neonatal. Isto evitará um estresse e sofrimento para todos (você, os bebês e os funcionários).

A presença de várias pessoas na sala, quando um procedimento está sendo realizado, prejudica o bom andamento do serviço e aumenta o risco de infecção.

Contamos desde já com sua colaboração.

ATENÇÃO COM EQUIPAMENTOS

Apenas os funcionários estão autorizados a manipular os aparelhos como bombas de infusão, oxímetros, incubadoras, ventiladores, etc.

Devido à delicadeza dos instrumentos, é muito comum a quebra dos aparelhos e a responsabilidade técnica do manuseio é da equipe médica e de enfermagem.

É comum quando o bebê se mexe os monitores apitarem. Não se assustem, um enfermeiro virá assim que possível, para verificar a ocorrência.

EVITANDO INFECÇÕES HOSPITALARES

Mantenham sua higiene pessoal sempre em dia:

- Vestir-se adequadamente, sempre com roupas limpas;
- Prender o cabelo comprido;
- Retirar relógios, anéis, pulseiras e brincos grandes;
- Cortar as unhas rentes;
- Lavar as mãos até o cotovelo e colocar o avental antes de entrar na Unidade Neonatal.
- Lavar as mãos antes e após tocar seu bebê;
- Lavar as mãos antes e após usar os sanitários;
- Não tocar em outros bebês;
- Não circular em outros quartos da Unidade;
- Não tocar nos equipamentos da sala;
- Se estiver gripado ou resfriado, não entrar. Se necessário, pedir máscara no balcão de entrada;
- Usar sanitário destinado aos pais;

- Avisar ao médico, caso esteja doente (gripe, febre, tosse, conjuntivite) ou de qualquer doença que possa ser contagiosa para seu filho.

O QUE NÃO É PERMITIDO NO HOSPITAL:

- Fumar;
- Fazer uso de bebidas alcoólicas e outras drogas;
- Pegar outro bebê que não seja o seu;
- Dar o peito a outro bebê que não seja o seu;
- Trazer alimentos de casa ou do Restaurante do Hospital para a enfermagem.
- Entrar com telefone celular dentro das dependências da Unidade Neonatal.

INFORMAÇÃO MÉDICA

Vocês podem conversar com os médicos diariamente para saber como seu bebê está evoluindo; isto ocorre:

- 2ª a 6ª Feira com médicos diaristas
- Sábados, domingos apenas com plantonistas

Todos os outros funcionários também cuidam do seu bebê e vocês podem conversar com eles, mas a programação a ser seguida será informada pelo médico diarista do setor onde seu bebê estiver internado.

Procure saber o nome do médico que está cuidando do seu bebê.

VISITAS

Os pais tem acesso livre na Unidade Neonatal durante o dia das 8h às 22h. A permanência será de um ou outro, sendo que à noite somente a mãe, pela necessidade da amamentação e estrutura hospitalar.

REFEIÇÕES

As mães dos bebês presentes na Unidade Neonatal terão direito de realizar as refeições principais no hospital:

Horários:

- Lanche da manhã 09:00h;
- Almoço: 13:00h as 14:00h
- Lanche da tarde: 15:00h
- Jantar: das 19:00h as 20:00h
- * Ceia: 21:00h

As mães deverão se dirigir ao refeitório e apresentar o documento de identidade e o papel recebido na ocasião da alta da mãe (identificação de pais do bebê).

OBSERVAÇÕES

Dentro da Unidade Neonatal os bebês estão em recuperação.

Procurem falar baixo e manter o respeito; manifestações de carinho são bem vindas, mas sempre com muita decência.

Mantenham a ordem no local para um bom andamento do serviço.

Mantenham a calma, mesmo nos momentos mais difíceis, todos estão ali tentando fazer o melhor por seu filho, para que ele possa sobreviver.

Em caso de dúvidas ou reclamações, procurem a equipe de saúde da Unidade Neonatal.



A presença dos pais na unidade Neonatal é importante para a recuperação do bebê. O bebê gosta muito quando a Mamãe e o Papai vêm visita-lo... Toquem nele... Falam com ele...



Para o bebê vencer esse momento da vida deles, ele precisa muito de vocês. Só vocês podem ajuda-lo com o **Método Canguru (MC)**.

Esse Método tem mostrado resultados positivos na recuperação da saúde de bebês prematuros e de baixo peso em todo mundo.

O que é a posição canguru?

• Fico em contato pele a pele com o peito da Mamãe ou do Papai, amarrado com uma faixa, em posição vertical. Como se estivesse em pé.

• Quando eu estiver em posição canguru, devo estar vestido somente com fralda, touca e meias.



Quais são as vantagens do método?



• Aumento o amor entre eu e vocês.
E entre vocês e eu!!

• Diminui o tempo de separação entre nós.



• Posso ficar menos tempo internado.



• Vocês perdem o medo de cuidarem de mim.
Ficam mais confiantes e seguros.



• Amamentação mais e durante um tempo mais longo.



• Ganho peso mais rápido.



• Eu recebo calor, ficando sempre aquecido e mais calmo na posição canguru.



• Tenho menor chance de pegar infecção hospitalar.
• Tenho menor risco de ter problemas após a alta.

Etapa 1:

- Começando o MC

• Vocês podem começar indo à UTI com frequência.
• A presença de vocês me deixa FELIZ e eu me recupero mais rápido.



• Me dêem um nome!
Conversem comigo.

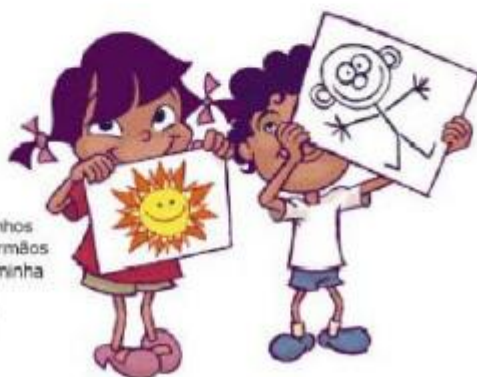
• Me toquem ainda dentro da incubadora. Coloque a mão inteira, firme e acolhedora.



NOME: _____



•Que tal trazer desenhos seus ou dos meus irmãos e colocar perto de minha incubadora? Eu sinto o carinho!



Nunca devo dormir ao seu lado na cama.

E nem solto sobre vocês.



Mamãe pode trocar a minha fralda e me dar banho.

Enrolado em uma fralda ou toalha, me coloque na banheira lentamente, de modo que fique submerso até o pescoço.

Meu banho:

Aos poucos vá descobrindo meu corpo. Inicie o banho pelo rosto, sem sabão. Continue o banho de forma tranquila, lavando meu pescoço, meus braços.....conversando comigo.

Enrole-me em uma toalha macia, secando a pele com movimentos suaves e compressivos, sem friccioná-la.

Sem demora me coloque em contato pele a pele, em posição canguru.



Como trocar a minha fralda?

-Ohhh, fiz coco!

-Ihh, fiz xixi!!

Devo ficar com a cabeça mais elevada que o corpo.

Devo ser rolado lateralmente, de um lado para outro, com delicadeza. Retire a fralda e faça a higiene.

Nunca eleve as minha pernas, pois posso regurgitar e aspirar leite para o pulmão.



Sinais de que não estou bem!!

Observe estes sinais e peça auxílio:



•Se estou roxo ou com os lábios roxos.



•Se estou pálido.



•Se tenho dificuldade para respirar.



•Se não quero mamar.



•Se fico muito tempo parado, quieto e apático.



•Se estou frio.

•Outros sinais que lhe chamem atenção.

•Mamãe, fique alerta! Mas mantenha sua calma.



Mamãe, participe de meus cuidados. É muito importante para nós dois!



Se você ficar com as costas doloridas, cansada, com saudades de casa, lembre-se que praticar o canguru me ajuda a recuperar mais rápido e ir para casa mais cedo. Depois de algum tempo eu vou crescer e não vou precisar mais praticar o canguru.

Papai, Vovó e toda Nossa Família!



Vocês não precisam ter medo de cuidar de mim. Sou frágil, mas não sou de vidro!!!

Eu e a Mamãe precisamos muito de vocês: Nos ajudem a praticar a posição canguru! O Papai pode fazer o canguru comigo a noite, fins de semana e sempre que quiser! O apoio e ajuda de vocês vai evitar que a Mamãe fique cansada. Vocês são importantes e podem aprender aqui no hospital como me colocar na posição canguru.

Aleitamento materno:



Você sabia ?

Que o seu leite é o melhor e mais forte alimento que existe.
 Que ele me protege de muitas doenças e me faz crescer forte e saudável.
 Que me ajudará a vencer meus problemas de saúde.
 Que o leite da mãe de prematuro é o mais indicado para bebê prematuro.
 Quanto mais eu mamar ou você retirar leite do peito, mais leite será produzido.
 Peça ajuda à enfermagem ou ao Banco de Leite Humano.

Etapa 3: - Canguru em casa.



Agora eu estou pronto para entrar na 3ª etapa do canguru.

E minha Mamãe também!

Você já conversou sobre quem da nossa família vai nos ajudar em casa?
 É bom que isso já esteja resolvido antes de sairmos do hospital.



Em casa eu preciso ficar na posição canguru durante **o maior tempo possível!** Do contrário, como o risco sério de ter problemas respiratórios, não manter a temperatura do corpo, aspirar leite, perder peso. E outros perigos... Quando você ficar cansada, me deixe fazer canguru em outro colinho!



18

Eu recebi alta, mas devemos ir para as consultas médicas idealmente:
Na 1ª semana, 3 vezes (de 2 em 2 dias)
Na 2ª semana, 2 vezes (de 3 em 3 dias)
A partir da 3ª semana, voltaremos pelos menos 1 vez por semana, até eu completar 2500 g.
Se necessário voltaremos mais vezes!

	D	S	T	Q	Q	S	S
1ª semana							
2ª semana							
3ª semana							

Viu? Nós vamos ter que voltar diversas vezes ao hospital. Precisamos de ajuda para o transporte?

Sim? Então converse francamente com a equipe do hospital. Abra seu coração. Procure a assistente social, a secretaria de saúde, a prefeitura. Eles precisam saber como são necessários e importantes estes retornos e nos ajudar.



Nunca poderemos faltar nas consultas, mesmo que eu esteja bem de saúde. E não poderemos abandonar o ambulatório até que o médico me dê alta definitiva.



Esta Cartilha foi elaborada a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem - Opção: Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, da aluna Priscila Bueno dos Santos em colaboração com a Equipe de Saúde da Unidade Neonatal da Maternidade do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, sendo que algumas imagens e textos foram retirados do "Guia de orientações da Família Canguru da Fundação Orsa/Ministério da Saúde".